



## 5. ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE SEXOS EN LA IDONEIDAD DEL PRETRATAMIENTO ANTIAGREGANTE EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST?

Gabriel Torres Ruiz, Paola Noemi Rojas Flores, Nuria Mallofré Vila, Pablo Carrión Montaner, Amadeo Marcelo Rizzo, Jordi Sans Roselló, Meritxell Lloreda Surribas, José Pablo del Castillo Vázquez, Daniel Valcárcel Paz, Francesca Castaldo, Mario Sutil Vega, Soledad Ascoeta Ortiz, Víctor García Hernando, Eduard Bosch Peligero y Antonio Martínez Rubio

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell (Barcelona), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las mujeres presentan un diferente fenotipo de enfermedad coronaria, caracterizado por una menor calcificación y mayor prevalencia de lesiones no obstructivas y enfermedad microvascular. Frecuentemente, las mujeres están infrarrepresentadas en los estudios de los que se originan las recomendaciones de los tratamientos cardiovasculares. Determinar las diferencias entre sexos en la idoneidad del pretratamiento antiagregante en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). Describir las características de la población femenina en el SCASEST.

**Métodos:** Registro observacional prospectivo unicéntrico entre junio de 2021 y diciembre de 2022 de pacientes con SCASEST en los que se planea coronariografía. Diseño de un sencillo algoritmo para determinar si el pretratamiento antiagregante era apropiado o inapropiado una vez estudiada la anatomía coronaria.

**Resultados:** Análisis de 332 pacientes con SCASEST (edad media 68,2 años). El 28% eran mujeres y presentaban una mayor edad (71,9 vs 67,3 años;  $p$  0,01), más hipertensión arterial (78,5 vs 68,2%;  $p$  0,05), menos síndrome coronario crónico (22,3 vs 33,8%;  $p$  0,05), menos implante de *stent* previo (9,7 vs 17,6%;  $p$  0,05), menos arteriopatía periférica (2,2 vs 11,3%;  $p$  0,01) y un menor filtrado glomerular (66,7 vs 75,2 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). El pretratamiento resultó apropiado en el 66,7% de las mujeres y en el 79,5% de los varones (RR 1,19; IC95% 1,02-1,40;  $p$  = 0,01).

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| Edad                         | 68,2  |
| Sexo (mujeres)               | 28%   |
| Tabaquismo (activo o previo) | 51,8% |
| Hipertensión arterial        | 71,0% |

|                                                  |       |
|--------------------------------------------------|-------|
| Diabetes mellitus                                | 36,1% |
| Dislipemia                                       | 67,8% |
| Insuficiencia renal crónica                      | 18,0% |
| Fibrilación/ <i>flutter</i> auricular            | 14,2% |
| Tratamiento antitrombótico previo                |       |
| Ninguno                                          | 60,6% |
| Antiagregación simple                            | 27,1% |
| Doble antiagregación                             | 3,0%  |
| Anticoagulación simple                           | 7,8%  |
| Anticoagulación + 1 antiagregante                | 1,5%  |
| Score Crussade                                   | 30    |
| Score Grace                                      | 110,4 |
| Indicación coronariografía                       |       |
| Angina inestable                                 | 32,5% |
| IAMSEST                                          | 67,5% |
| Tiempo carga del iP2Y <sub>12</sub> -Cateterismo |       |
| 24 h                                             | 37%   |
| 24 h                                             | 63%   |

Pretratamiento

100%

IAMSEST: infarto sin elevación del segmento ST; iP2Y12: inhibidor P2Y12.

**Conclusiones:** En nuestro registro de pacientes con SCASEST, las mujeres recibieron con mayor frecuencia pretratamiento antiagregante inapropiado respecto los varones, sin un impacto pronóstico en la tasa de complicaciones hemorrágicas.